



UNIVERSIDAD DE PANAMÀ
VICERRECTORIA DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

**“FACTORES DE RIESGOS SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN
ADOLESCENTE ATENDIDAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DR
ARNULFO ARIAS MADRID DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL
AÑO 2016”**

TESIS PRESENTADA COMO UNO DE LOS REQUISISTOS PARA OPTAR AL
GRADO DE MAESTRO EN SALUD PUBLICA

ELABORADO POR CLARA C DIAZ L

TUTORA MALVINA DÍAZ DE CEBALLOS

PANAMA REPUBLICA DE PANAMA
2017

5-

08 MAY 2018

Obsequio del autor

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA

Panama 25 octubre de 2017

CERTIFICACIÓN

Por medio del presente **CERTIFICO** Haber realizado la tutoría del trabajo de investigación cuyo tema es **FACTORES DE RIESGOS SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DR ARNULFO ARIAS MADRID DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016** Desarrollado por Clara C Díaz L La cual ha cumplido con los requisitos de la aplicación del método para estudios de investigación por este motivo cuenta con mi aprobación para sustentarlo previo a la obtencion del grado Maestro en Salud Publica

Magister Malvina Díaz de Ceballos
Asesora de tesis

DERECHO DE AUTOR

Autorizo a la Universidad de Panama para que haga de esta tesis parte de ella un documento disponible para su lectura consulta y procesos de investigación Cedo los derechos en linea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión publica ademas apruebo la reproduccion de esta tesis dentro de las regulaciones de la Universidad siempre y cuando esta reproduccion no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora

Panama 25 de octubre de 2017

LA AUTORA

Clara C Diaz L

APROBACIÓN DEL JURADO

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación sobre el tema **“FACTORES DE RIESGOS SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DR ARNULFO ARIAS MADRID DEL 1 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2016”** Clara C Diaz L estudiante de la Escuela de Medicina Preventiva especialidad en Salud Publica

Panamá 25 de octubre de 2017

Para constancia firman

Presidente

1er jurado

2do jurado

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios Todopoderoso por haberme dado la oportunidad de culminar con éxito esta especialidad y por regalarme la capacidad y fortaleza de realizar este trabajo de investigación

A mi grupo de profesores de la Escuela de Medicina Preventiva que me impartieron sus conocimientos para formarme como una especialista en Salud Pública a las autoridades competentes que de una manera u otra también me brindaron su apoyo

A mi esposo por su amor y apoyo incondicional

A mis padres familiares y amigos que contribuyeron grandemente con este legado

DEDICATORIA

A MI ESPOSO

Rainier Ortega por su amor respeto y cariño

A MIS PADRES

Victor Luis Díaz y Adelaida Largacha por su apoyo incondicional

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS

Que siempre han estado a mi lado brindándome su cariño y ánimo en momentos difíciles especialmente a mi prima Brenda Meléndez a mi colega y siempre amiga Argelis Figueroa y esposo

RESUMEN

Objetivo General Identificar los factores de riesgos sociales asociados al embarazo en adolescente atendidas en el complejo Hospitalario Dr Arnulfo Arias Madrid del 1 julio al 31 de diciembre del año 2016

Material y Metodos Estudio retrospectivo analítico de casos y controles en el que participaron 320 adolescentes entre 10 y 19 años divididos en 160 casos tomados de la sala postparto del Complejo Hospitalario Dr Arnulfo Arias Madrid y 160 controles tomados del nosocomio mencionado pero de otros servicios y de pacientes hospitalizadas en el Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera La información fue recolectada a través de una encuesta estructurada El análisis de los datos se hizo a través de la distribución de frecuencias Chi cuadrado (significativo $p < 0.05$) y para determinar la magnitud de asociación se utilizó desigualdad relativa y los límites de confianza para encontrar la consistencia del estudio

Resultados Las variables conocimiento de la salud sexual reproductiva edad del primer embarazo de la madre adolescente y lugar de residencia presentaron tener significancia estadística rechazando la hipótesis nula considerándose el conocimiento de la salud sexual y reproductiva y el lugar de residencia como probable factor protector la edad del primer embarazo de la madre adolescente como un probable factor de riesgo para el embarazo en adolescente Las variables familia monoparental y edad de la primera relación sexual no tuvieron significancia estadística

Conclusion El embarazo en adolescente es un problema de salud pública diversos factores socio sanitarios se encuentran implicados que comprometen no solo al binomio madre e hijo sino a todo el sistema familiar e instituciones que tienen que ver con el tema

Recomendaciones Es importante continuar desarrollando investigaciones en torno a la prevención del embarazo en adolescente con el accionar integrador de todos los actores sociales y la intersectorialidad

Palabras Claves embarazo en adolescente conocimiento de la salud sexual y reproductiva familia monoparental edad del primer embarazo de la madre edad de la primera relacion sexual y lugar de residencia

SUMARY

General Objective To identify the social risk factors associated with pregnancy in adolescents treated at the Hospital complex Dr Arnulfo Anas Madrid from July 1 to December 31 2016

Material and Methods A retrospective analytical study of cases and controls involving 320 adolescents between 10 and 19 years divided into 160 cases taken from the postpartum room of the Hospital Complex Dr Arnulfo Anas Madrid and 160 controls taken from the mentioned hospital but from others Services and hospitalized patients at the Pediatric Specialty Hospital Omar Torrijos Herrera The information was collected through a structured survey Data analysis was done through the frequency distribution Chi square (significant $p < 0.05$) and to determine the magnitude of association we used relative inequality and confidence limits to find study consistency

Results The variables knowledge of sexual reproductive health age of first mother's pregnancy age of first sexual intercourse and place of residence were statistically significant rejecting the null hypothesis considering knowledge of sexual and reproductive health and Place of residence as a protective factor The age of the first sexual relation and age of the first pregnancy of the mother as risk factors for the pregnancy in adolescent The single-parent family variable had no statistical significance

Conclusion Pregnancy in adolescents is a public health problem several socio-health factors are involved that compromise not only the mother and child binomial but also the whole family system and institutions that have to do with the issue

Recommendations It is important to continue developing research on the prevention of teenage pregnancy with the integrative action of all social actors and intersectorality

Keywords pregnancy in adolescents knowledge of sexual and reproductive health one-parent family age of first mother's pregnancy age of first sexual intercourse and place of residence

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescente es un problema de salud pública que no es incipiente la elevada incidencia del fenómeno por diversas razones hace que se perpetue el evento produciendo efectos negativos para todos los actores sociales y de salud ante las estadísticas sumamente escandalosas con enorme implicaciones socio-sanitarias surge la necesidad de realizar programas de promoción y prevención no tradicionales ya que es evidente que los tradicionales no han dado resultados en la disminución de la prevalencia de los casos

El tema embarazo en adolescente ha sido motivo de múltiples investigaciones nacionales e internacionales con el objetivo de controlar los factores de riesgo que están incidiendo en el crecimiento acelerado del fenómeno el cual se presenta con mayor intensidad en los países en vías de desarrollo y por supuesto Panamá no escapa a ello sin embargo aun no es suficiente este estudio pretende demostrar si existe asociación entre el embarazo en adolescente y cinco variables en su orden conocimiento de la salud sexual y reproductiva familia monoparental edad de la primera relación sexual edad del primer embarazo de la madre adolescente y lugar de residencia pretende que los resultados arrojados sirvan de referencia para la toma de decisiones y planes de acción controlar los factores de riesgo y ofrecerles a nuestros adolescentes alternativas asertivas y oportunas

El presente trabajo investigativo está contenido en el siguiente esquema En el primer capítulo se plantea la problemática general de la investigación mediante un breve análisis y una pregunta de investigación así como la justificación y propósito de la misma en el segundo capítulo se ha elaborado el marco teórico de la investigación en el cual se describen los criterios de autores que se refieren al tema así como las cinco variables a estudiar hipótesis objetivos generales y específicos en el tercer capítulo se detallan los aspectos

metodologicos el cuarto capitulo análisis e interpretación de los resultados de la investigación de campo y discusión el quinto capitulo las conclusiones y recomendaciones del estudio seguido de la bibliografía consultada y anexos

INDICE GENERAL

CERTIFICACIÒN	II
DERECHO DE AUTOR	III
APROBACIÒN DEL JURADO	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
RESUMEN	VII
SUMARY	IX
INTRODUCCIÒN	XI
CAPÍTULO I	16
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÒN	16
1 1 Planteamiento del problema	17
1 2 Justificacion de la investigacion	19
1 3 Proposito de la investigacion	22
CAPÍTULO II	23
MARCO TEÓRICO	23
2 1 Marco Teorico	24
2 1 Hipotesis	36
Objetivo General	37
Objetivos Especificos	37
CAPÍTULO III	38
MARCO METODOLÓGICO	38
3 1 Área de Estudio	39
3 2 Tipo de Estudio	40
3 3 Universo	40
3 4 Criterios de inclusion y exclusion	40
3 5 Operacionalizacion de las variables	41

3 6 Muestra	42
3 6 1 Unidad de muestreo Adolescentes embarazadas	42
3 6 2 Tamaño de la Muestra	42
3 6 3Formula de la Muestra	42
3 8 Métodos de Instrumento y Recoleccion de datos	42
3 9 Plan de Analisis de los Resultados	44
3 10 Analisis Estadísticos	45
CAPÍTULO IV	46
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	46
4 1 Resultados	47
4 2 Discusion	53
CAPÍTULO V	56
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
5 1 Conclusiones	57
5 2 Recomendaciones	57
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXO	66

INDICE DE TABLAS

TABLA	DESCRIPCION	Pág
1	Conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva	47
2	Familia monoparental	48
3	Edad del primer embarazo de la madre	49
4	Edad de la primera relacion sexual	50
5	Lugar de residencia	51
5 1	Lugar de residencia	51
5 2	Lugar de residencia	52

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El embarazo en adolescente es un fenómeno de actualidad que cada día se hace más visible no solo en nuestra sociedad sino a nivel mundial sobre todo en los países centroamericanos. América Latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después de África subsahariana (Salinas Silvia Mulder coordinadora julio 2014).

Es un problema socio-sanitario entre los problemas de salud: Mortalidad materna, niños de bajo peso (peso pregestacional e incremento ponderal), prematuridad, anemia, Infección del tracto urinario, hipertensión inducida por el embarazo, enfermedades de infección sexual (Pío Iván Gómez 2011). Así como también problemas sociales: aumento del ciclo de la pobreza, bajo nivel de educación, inequidad de género, deserción escolar, vulneración de los derechos y contextos familiares adversos.

En Panamá las cifras son alarmantes según datos proporcionados por el Ministerio de Salud: cada 41 minutos una menor queda embarazada. La situación trasciende a esferas internacionales ya que El Fondo de las Naciones Unidas (UNICEF) lo sitúa como uno de los países más vulnerables en la estadísticas de adolescentes embarazadas y elabora el documento Vivencias y Relatos sobre el Embarazo en Adolescente como plan internacional para dar respuesta a los posibles factores que están incidiendo en esta problemática.

Es importante identificar los factores de riesgos sociales asociados al embarazo en adolescente. El análisis de la información permitirá generar recomendaciones para formular políticas, programas de promoción y prevención con un carácter holístico que faciliten una intervención pertinente oportuna, así como también el mejoramiento de las políticas sociales, protección de la menor y de la familia panameña. La situación ha dejado de ser un tema solo del contexto familiar y se incorpora en la agenda de las políticas sociales del país.

pasando a ser reconocido como un problema de salud pública y por ende responsabilidad del Estado

El fenómeno del embarazo en adolescente no puede explicarse desde un modelo monocausal las razones que perpetúan este problema suelen ser una cuestión multifactorial lo anterior nos lleva a plantearla siguiente interrogante

¿Cuáles son los factores de riesgos sociales asociados al embarazo en adolescente atendidas en el Complejo Hospitalario Dr Arnulfo Anas Madrid del 1 de julio al 31 diciembre del año 2016?

1.2 Justificación de la investigación

El embarazo en la adolescencia es de interés mundial ya que el fenómeno se presenta en todos los rincones del mundo. En América Latina y el Caribe se estima que existe 140 millones de jóvenes. La literatura nos informa que cerca de 16 millones de adolescentes entre 15-19 años de edad tiene un hijo cada año. Colombia tiene una de las mayores tasas de embarazos en adolescentes de América Latina donde 1 de cada 5 adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada. En Ecuador 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez. Esta tendencia se incrementa en la última década siendo la tendencia de la fecundidad adolescente en Ecuador la más alta de la Región Andina llegando a 100 por 1000 nacidos vivos (Sánchez Yessica 2013).

Para Bolivia cerca de un 18% de las adolescentes de 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas. Chile en el año 2009 el número total de nacidos vivos fue de 252 240 y de éstos el 16.14% correspondió a nacidos vivos de madres adolescentes (Tascon junio 2016).

En Panamá según datos obtenidos de la Contraloría General de la República se reportaron desde el 2012 hasta el 2014 45 210 casos. Estas cifras evidencian que cada día esta problemática cobra mayor relevancia dejando a su paso secuelas a nivel personal, familiar y social. Realidad que prevalece en países menos industrializados y entre clases menos favorecidas. Juan Enrique Quiñonez, especialista en política social de Unicef dijo ***que de continuar el aumento de este flagelo para el año 2030 será la región latinoamericana la que tenga mayor tasa de fecundidad de adolescentes en el mundo*** (Unicef en alerta por alta tasa de embarazos adolescentes en América Latina 2016).

En el año 2002 se crea la ley 29 con el propósito de garantizar a la adolescente embarazada el derecho a recibir atención de salud integral, su permanencia en el sistema educativo y la protección legal en los casos que se requiera. Al pasar

los años la realidad nos revela que la misma es limitada no logra proporcionarle a ésta durante la gestación un ambiente propicio a su estado

Actualmente se encuentra en debate el proyecto de ley 61 que se refiere a la educación y promoción de la salud sexual y reproductiva como una propuesta para minimizar el evento el mismo se encuentra estancado mientras que las cifras de adolescentes embarazadas continúan ascendiendo agudizando el problema

Las adolescentes son el presente y el futuro de la humanidad según las oportunidades y las opciones que tienen durante este periodo pueden ingresar a la vida adulta como ciudadanas empoderadas de la vida existen veintiseis países de la región que han establecido programas de salud integral de adolescentes (Panama Cuba Colombia Brasil Ecuador El Salvador entre otros) Sin embargo las intervenciones han sido insuficientes y desactualizadas lo que ha provocado que los costos en todos los ámbitos continúen aumentando

Los costos los podemos clasificar en directos indirectos y emocionales El primero está asociado a los gastos que incurre el Estado en lo que se refiere a servicios de salud y hospitalarios (honorarios del personal insumos médicos medicamentos equipamiento y mobiliario espacio utilizado entre otros) Por ejemplo en América Latina y el Caribe la mortalidad materna se ubica entre las tres primeras causas de muerte entre las edades de 15-19 años

Lo segundo son los gastos en actividades de apoyo a la entrega del servicio se refiere a gastos administrativo y generales El tercero se refiere a los problemas emocionales como el miedo la depresión abandono del proyecto educativo para ingresar a trabajos mal remunerados entre otros

Por todo lo antes expuesto la identificación de los factores de riesgos sociales del embarazo en adolescente nos permitirá recomendar programas de prevención que involucre tanto a las organizaciones gubernamentales y no

gubernamentales. Además, permitirá identificar a las adolescentes que requieren acciones más intensas y específicas.

1.3 Propósito de la investigación

El análisis e interpretación de la información disponible pretende ser entregada tanto a las autoridades del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid como a otras instituciones estatales, organizaciones formales e informales, como un aporte para generar recomendaciones en la elaboración de programas y proyectos en unidades de atención primaria para reorientar programas de prevención de embarazos en adolescentes que vayan encaminados a lograr medidas de control de los factores de riesgo, elaboración y fortalecimiento de leyes en beneficio de la protección de las adolescentes y establecimiento de medidas educativas de promoción y prevención, aseguramiento de los derechos de las adolescentes como de la población en general.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

La Organización Mundial de Salud (OMS) define como adolescencia al "periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica y fija sus límites entre los 10 y 19 años" De allí que la misma es un momento de la escala de la vida que forma los valores y decide fortalezas sociales psicológicas y sexuales incluso es el momento de definir proyectos de vida y crear sus propias bases para el desarrollo individual y por ende de la sociedad este desarrollo se ha visto empañado por la frecuencia progresiva del embarazo en adolescente La realidad es alarmante a nivel mundial por lo que analizaremos las estadísticas de algunos países

Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) 50 000 adolescentes hondureñas quedan embarazadas anualmente Esta cifra convierte a Honduras en el segundo país de Latinoamérica con más casos de embarazos en adolescentes (Escoto 2014) Según datos del Fondo de Población y Naciones Unidas (UNFPA) Honduras tenía en el año 2015 una tasa de 108 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años por delante de Venezuela (101) y Ecuador (100) pero superada por Nicaragua (109)

Lo anterior provocó la reacción del gobierno hondureño que en conjunto con el Fondo de la Naciones Unidas y el gobierno de Canadá suscribió un acuerdo orientado a proteger los derechos humanos de los adolescentes y prevenir el embarazo A través del proyecto "Derechos Reproductivos de la Juventud" que será ejecutado en cinco años

El Informe del UNFPA año 2014 Embarazos en Adolescentes Señala a Bolivia como uno de los países con mayor pobreza en América Latina según el Censo de 2012 revelan que existen 37 741 madres con edades que oscilan los 15 y 18 años Los mayores índices de madres adolescentes se registran en los departamentos de Santa Cruz (12 749) Cochabamba (6 497) y La Paz (6471)

en tanto que la menor incidencia está en Pando (993) y Oruro (1 176) Calle con (2014 casos de embarazo adolescente) En Bolivia la fecundidad en adolescentes se incremento de 83 a 88 por mil esto hace que el país tenga una de las tasas más altas de embarazo en adolescentes no solo de América Latina sino también del Caribe

Ante esta realidad Bolivia ha considerado que en las entidades de salud estatales personal médico y paramédico brinden a las niñas o adolescentes embarazadas atención gratuita y prioritaria así como la orientación médica psicológica y social requerida durante el periodo de gestación parto y post-parto (Gamboa Claudia Sandra Valdés Robledo Mayo 2013)

En Colombia 1 de cada 5 adolescentes entre 15 y 19 años ha estado embarazada lo cual significa un obstáculo para el desarrollo individual y social del país En Ecuador 2 de cada 3 adolescentes de 15 a 19 años sin educación son madres o están embarazadas por primera vez es así que en la última década la tendencia del incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años es de 74% y en mayores de 15 años de 9% siendo la tendencia de la fecundidad adolescente en Ecuador la más alta de la Región Andina llegando a 100 por 1000 nacidos vivos (Sanchez Yessica 2013)

En Nicaragua Los registros del Ministerio de Salud (MINSA) evidencian que en promedio anual del total de partos registrados un 26% es en adolescentes En el periodo 2005 - 2013 se observa un incremento en números absolutos pasando de 32 403 a 35 045 partos en adolescentes (OPS julio 2015)

Para Chile el embarazo en adolescente es un problema que se ha mantenido en los últimos años alcanzando en el 2009 una cifra cercana a 161 nacimientos por mil nacidos vivos observándose una leve alza progresiva desde el año 2005 (156 nacimientos por mil nacidos vivos) Para el año 2010 se observa un quiebre en esta tendencia donde de cada 1 000 nacidos vivos aproximadamente 155 fueron hijos de adolescentes entre 10 a 19 años (Ministerio de Salud 2013)

En Panamá un informe del Ministerio de Salud reveló que contabilizan una proporción de 31 2 embarazos en adolescentes por cada 100 casos registrados sin contabilizar los casos de la Caja de Seguro Social y las instalaciones privadas. Lo que significa que 3 de cada 10 niños que nacen en Panamá tienen una madre en edad entre 10 y 19 años. Estas cifras han encendido alarmas en varios ámbitos sociales que consideran que el incremento del embarazo precoz radica en una falta de educación sexual hecho que obliga a los expertos que dirijan una ley que proponga la educación sexual en el país.

Las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 indican que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes siendo las más altas las del África Subsahariana hecho que provoca que sea uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza (Organización Mundial de Salud septiembre 2014).

Hemos identificado la variable dependiente embarazo en adolescente y cinco variables independientes sabemos que estas son diversas pero para efecto de este estudio definiremos las siguientes: conocimiento de salud sexual y reproductiva, familia monoparental, edad de la madre en su primer embarazo, edad del inicio de relaciones sexuales y lugar de residencia.

El embarazo en adolescente según la OMS la define “aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica (edad ginecológica = edad de la menarquía) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental”.

La problemática de adolescentes embarazadas constituye un hecho biopsicosocial de gran trascendencia donde existen afectaciones implícitas y explícitas representando un riesgo a temprana edad ya que su anatomía no se encuentra preparada los mismos son de orden físico, psicológico, social y cultural.

El embarazo en edades tempranas puede atribuirse a varios factores como la carencia de conocimiento de salud sexual y reproductiva para la Organización Mundial de Salud la Salud Sexual es definida como una integracion de los elementos corporales emocionales intelectuales y culturales de la persona por medios que le permitan desarrollar su personalidad la comunicación el amor y una realización feliz de su sexualidad”

Los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes se encuentran plenamente reconocidos y protegidos por toda una serie de acuerdos y consensos asumidos en diversas convenciones internacionales de derechos humanos entre los que se destacan la Convencion sobre la Eliminacion de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981) la Convención sobre los Derechos del Niño (1990) la Declaracion y Programa de Accion de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos (Viena 1993) la Plataforma de Accion de la Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995) y su seguimiento (Beijing+5) el Programa de Accion de la Conferencia Internacional sobre la Poblacion y el Desarrollo (El Cairo 1994) y su seguimiento (Cairo+5 y Cairo+10) y la Cumbre Mundial de 2005 (ODM) Por lo tanto constituye un deber impostergable para todos los paises garantizar su efectivo cumplimiento (Mendoza Septiembre 2008 Habana Cuba)

El conocimiento de la salud sexual y reproductiva incluye conocer el uso de metodos anticonceptivos infecciones de transmision sexual y embarazo en adolescente En relación a esta variable un estudio realizado en Lima Peru en una muestra de 125 adolescentes (mixtos) señaló que el 65.6% tiene conocimiento y uso de métodos anticonceptivos (Fernandez-Honorio 2015)

En otro estudio realizado tambien en Peru demostro que existe un conocimiento deficiente del tema en gestante primigestas adolescentes en relación con las que no lo son (Mengole Teresa-Amaya 2009) En Ecuador 58% de la poblacion

adolescente posea un conocimiento insuficiente sobre métodos anticonceptivos (Llerena Espinoza 2015)

(Kaise Mònica Junio 2015) En una investigación realizada en Ecuador el 60 3% señaló que tienen suficiente conocimiento sobre temas relacionadas a la prevención del embarazo y el 55 8% tienen un nivel suficiente de información sobre temas relacionados a la prevención de enfermedades de transmisión sexual

Los diferentes resultados evidencian la necesidad de llevar a cabo una acción más efectiva donde no solo sea brindar información sino formar jóvenes con la capacidad de tomar decisiones asertivas involucrando a su entorno inmediato la familia y luego los otros escenarios sociales escuela medio de comunicación iglesia organizaciones formales e informales servicios de salud entre otros

“Entender la sexualidad es la clave para comprender y tratar conductas y creencias que afectan a la salud y a la reproducción Aunque la maduración sexual es un proceso normal en el crecimiento y desarrollo humano por el que todos pasamos permanecemos extremadamente ignorantes en lo que se refiere a lidiar con ella Se sabe que las bases se sientan en la infancia donde es necesario respetar y honrar los aspectos más privados de nosotros mismos así como a respetar la autonomía de los demás y sobre todo mantener conductas que promuevan una sexualidad sana en nuestros jóvenes (Castro 2007)

En lo que respecta a la familia ésta es considerada como la base de la sociedad con funciones específicas biológica protectora educativa afectiva entre otras Además es la encargada de transmitir valores justicia responsabilidad autoestima pero sobre todo debe propiciar un ambiente donde reine la comunicación en donde los padres sean los primeros de informar y despejar

dudas sobre algun tema y especialmente si se trata de la salud sexual y reproductiva

Por diversos factores esta institución ha sido atacada y ha sufrido cambios de allí que ya no solamente hablamos del modelo clasico de familia nuclear sino de otros tipos extensa reconstruida adoptiva y monoparental esta ultima es definida segun Las Naciones Unidas como una variación de la familia nuclear de un solo adulto compuesta por una madre o un padre y uno o varios hijos (Juica Alejandra 2009)

La consideración generalizada de la familia monoparental como la antítesis por excelencia de la familia convencional por tanto perjudicial para el adecuado desarrollo y la educacion de los hijos/as ha dado pie a numerosos estudios centrados en las repercusiones negativas de criarse sin uno de los progenitores (en especial el padre) La tendencia predominante ha sido la de afirmar que los niños que crecen con la ausencia de uno de ellos presentan importantes problemas de salud mental violencia escolar interrupción de estudios delincuencia juvenil entre otros problemas sociales (Jociles Maria Isabel 2008) Es decir que las familias monoparentales apuntan a tener mayores probabilidades de factores de riesgos y en el caso de adolescentes embarazadas se han realizados estudios que se refieren al respecto

En un estudio realizado en Colombia sobre embarazo en adolescente se concluyo que solo una de las diez familias entrevistadas está conformada por los padres biologicos y sus hijos Las otras son cuatro (4) familias reconstituidas y cinco (5) monoparentales (Barreto Eliane 2013)

En otro estudio más de la mitad de las adolescentes (55%) tenían padres separados (Diego Pilar Carla 2008) En Colombia la incidencia de la jefatura del hogar sobre el embarazo en adolescente muestra que el 63 13% de las

adolescentes alguna vez embarazada viven en hogares con jefatura masculina y posiblemente con la presencia de la madre mientras que el 34.87% tiene jefatura femenina (Muñoz 2014)

Finalmente se pudo evidenciar que según múltiples estudios el entorno familiar resulta ser relevante en el desarrollo y comportamiento de las adolescentes es decir la relación existente entre las jóvenes y la importancia de contar con ambas figuras en el hogar el cual puede ser considerado como factor de protección y la ausencia de algunos de los dos o ambos factor de riesgo en este último prevalece la pobreza necesidades insatisfechas orientación insuficiente en el tema de salud sexual y reproductiva y todos sus componentes producto de una comunicación débil y poco continua

En relación a la variable edad de la madre de la adolescente embarazada se encontró que la presencia de un familiar directo influye en un 65% de los casos principalmente la madre. Esto sugiere que la maternidad en las adolescentes se puede aprender y transmitir dentro de las familias (Diego Pilar Carla 2008)

(Edgar 2013) En México el 16.7% de las adolescentes señaló que la madre se embarazó a los 18 años lo que permite concluir que en promedio la madre también era adolescente cuando se embarazó por primera vez. En conclusión diversos estudios han encontrado que las madres adolescentes tienen una madre que también tuvo un embarazo temprano principalmente en los hogares más pobres (Diego Pilar Carla 2008)

Hasta un 60% de las jóvenes madres pertenecen a familias cuyos padres están separados y un 40% no ha vivido nunca una situación familiar estable. En el mismo sentido se comprueba que el embarazo precoz es más frecuente en jóvenes cuyas madres son solteras o lo eran al concebir a su hija o que a su vez habían tenido hijos a una edad muy temprana (Ferrer 2010)

En otro estudio realizado en México las familias de las adolescentes destacaron antecedentes de embarazo en alguna de las hermanas (25% vs 16 2%) además que la madre tuvo su primer embarazo durante la adolescencia (18 3 vs 20 4 años) Las adolescente tenían amigas adolescentes embarazadas en mayor frecuencia (77 1%vs 64 8%) (Ramírez 2015)

Los estudios señalados evidencian que las adolescentes tienen más probabilidades de quedar embarazadas si su madre y su hermana también lo fueron es decir que existe una cierta "reincidencia generacional"

El inicio temprano de la vida sexual es otra de las variables que se ha señalado como importante en los estudios sobre factores asociados al embarazo en adolescentes Esta hace referencia a que la menor de edad que comienza temprano la vida sexual tendrá mayor riesgo de embarazo La investigación ratifica lo que plantea la literatura puesto que las mujeres que iniciaron su vida sexual antes de los 15 años tienen 1 56 veces el riesgo de quedar embarazadas con respecto al riesgo de las que comenzaron su vida sexual a una edad superior (Gómez 2012)

Para Zelaya el inicio precoz de relaciones sexuales es considerado uno de los determinantes del embarazo en adolescentes ya que aparece la curiosidad y fantasía de la primera vez y no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención(Zelaya 2011)

La primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas lo que produce un patrón de desarrollo sexual en los adolescentes que no va aparejado con la maduración psicológica Esto condiciona un manejo inadecuado de la sexualidad El problema de la sexualidad en los adolescentes no es que estos sean sexualmente activos sino que no cuenta con una preparación y orientación para una conducta sexual responsable Debido a que la edad de inicio de las

relaciones sexuales de los adolescentes comienza entre los 13 y 15 años de edad se considera que no son lo suficientemente aptos para valorar el riesgo que implica una relacion sexual (Ayala 2011)

La edad de inicio de algun tipo de unión y el numero de parejas sexuales es importante por cuanto incide en la fecundidad pues la duracion de exposición afecta al riesgo de concepción (Diego Pilar Carla 2008) En otro estudio realizado en Mexico las jóvenes tuvieron su primera relacion sexual a los 15.6 ± 1.2 años y habian contado con una a siete parejas previas a su presente embarazo (Trejo 2012)

En Ecuador(Gonzalez 2015)responden que el inicio de la actividad sexual de 10 a 14 años 54% y de 15 a 19 años 46% Como podemos apreciar existe predominio de 10 a 14 años que nos demuestra el inicio precoz de las relaciones sexuales

En el Peru (Iannacoe & Mangole 2009)"Se estudio el promedio de inicio de la primera relación en gestantes adolescentes fue de 14.6 años y en las gestantes no adolescentes el promedio fue 18.3 años Se observó que cada vez a edades mas temprana se da inicio a la primera experiencia sexual Panduro & Vilchez (2003) en su estudio sobre factores sociodemográficos y su relación con la maternidad encontro que la edad media de inicio de la primera relacion sexual fue de 15 años Freyre en su estudio sobre sexualidad del adolescente y problemas asociados realizado en el Departamento de Arequipa - Peru encontró que la edad promedio de la primera relación coital es de 14.8 años en los varones y de 15.7 en las mujeres siendo el 80% voluntaria Salazar et al (2006) En su estudio sobre inicio de las relaciones sexuales y comunicacion familiar en adolescentes registró que el inicio de la vida sexual activa fue a la edad promedio de 14.5 años para las mujeres (17.9%)"

En Nicaragua las adolescentes de 15 a 17 años de edad tuvieron su primera experiencia sexual en un 63.6% con su novio y en menor proporción con su compañero de vida siendo la edad mediana a la primera relacion sexual de 16.3 años (OPS julio 2015)

Existen multiples estudios que refieren que los factores de riesgo del inicio precoz de la actividad sexual son multifactoriales y están dados por la biologia propiamente tal factores del desarrollo puberal factores familiares influencia de los padres y de los medios de comunicacion En Chile En la 6ª Encuesta Nacional de la Juventud el 48% de adolescentes de 15 a 19 años declara haber iniciado su vida sexual con una edad de inicio promedio de 16.4 años en hombres y 17.1 años en las mujeres presentandose un adelanto de las edades de iniciacion respecto de años anteriores especialmente entre las mujeres las que en 1997 mostraban una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 18 años (Ministerio de Salud 2013)

En Panamá de acuerdo con la **Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva** de 2010 los panameños y panameñas inician su vida sexual activa a los 15 años como edad promedio aunque no se descarta la posibilidad de que una gran cantidad lo haga antes

Lo anterior apunta que se ha adelantado la edad de inicio sexual de los y las adolescentes en comparación con las generaciones anteriores este inicio sexual prematuro da como resultados el fenomeno que estudiamos entre otros efectos negativos para el desarrollo saludable de los adolescentes

Segun informe del Banco Mundial la tasa de embarazos en adolescentes de entre **15 y 19 años es de 72 por cada 1 000 mujeres** y paises como Nicaragua Republica Dominicana Guatemala Honduras Venezuela Ecuador El Salvador y Panamá se encuentran entre los 40 con los mayores indices de fecundidad en adolescentes en el mundo

Los embarazos en adolescentes no son exclusivos de un lugar específico se presenta en área urbana como rural siendo un elemento que se encuentra también vinculado en el problema en el caso de la zona rural tienen una gran dificultad que es la falta de servicios de salud integrales consejerías y estrategias acorde a la cultura de la población objeto de estudio

Efectivamente el tema del embarazo en adolescente específicamente en sectores rurales es donde se concentra en grados significativos los porcentajes de pobreza en el país este problema no puede pasar inadvertido de allí que una madre rural adolescente desde todo punto de vista disminuye considerablemente sus posibilidades de acceder a oportunidades que le faciliten su movilidad social

En Costa Rica un análisis exploratorio de la distribución espacial del porcentaje de madres adolescentes permitió identificar que existen lugares en el país en que esta condición suele presentarse con mayor frecuencia En general los cantones de mayor prevalencia se ubican en las zonas costeras y limítrofes del país y dentro del área metropolitana en las zonas de mayor exclusión social Las zonas en las que se reporta una mayor proporción de madres adolescentes especialmente aquellas cercanas a las zonas limítrofes del país coinciden también con la presencia de una mayor proporción de residentes de nacionalidad extranjera e indígenas condiciones para las que se ha identificado una mayor prevalencia de madres adolescentes (Gonzalez A 2011)

Según datos reportados por el UNFPA en el año 2013 la diferencia urbana/rural y geográfica en República Dominicana se presenta un escenario de desigualdad ya que el porcentaje de adolescentes embarazadas en grandes ciudades es de 18.9% mientras que en la zona rural es de 24.2%

Lo anterior nos lleva a reflexionar en que sector o lugar del país se concentra el fenómeno para realizar acciones encaminadas de reducir los factores que están incidiendo según datos del Ministerio de Salud para el año 2015 las áreas que

tienen mayores registros están la provincia de Panamá y Colon con 36.5% seguido de la región de Panamá Este con 36.1% y en tercer lugar la provincia de Herrera con una proporción de 34.4%

2.1 Hipótesis

Hipótesis nula No existe asociación entre el conocimiento de la salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescente

Hipótesis alternativa Existe asociación entre el conocimiento de la salud sexual y reproductiva y el embarazo en adolescente

Hipótesis nula No existe asociación entre el lugar de residencia y el embarazo en adolescente

Hipótesis alternativa Existe asociación entre el lugar de residencia y el embarazo en adolescente

Hipótesis nula No existe asociación entre la familia monoparental y el embarazo en adolescente

Hipótesis alternativa Existe asociación entre la familia monoparental y el embarazo en adolescente

Hipótesis nula No existe asociación entre la edad de inicio de la primera relación sexual y el embarazo en adolescente

Hipótesis alternativa Existe asociación entre la edad de inicio de la primera relación sexual y el embarazo en adolescente

Hipótesis nula No existe asociación entre la edad de la madre de la adolescente de su primer embarazo y el embarazo en adolescente

Hipótesis alternativa Existe asociación entre la edad de la madre de la adolescente de su primer embarazo y el embarazo en adolescente

Objetivo General

- Identificar los factores de riesgos sociales asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el complejo Hospitalario Dr Arnulfo Arias Madrid del 1 julio al 31 de diciembre del año 2016

Objetivos Especificos

- Determinar si el conocimiento de la salud sexual y reproductiva esta asociado con el embarazo en adolescente
- Establecer si el lugar de residencia esta asociado con el embarazo en adolescente
- Demostrar si la edad de la primera relacion sexual esta asociado con el embarazo en adolescente
- Comprobar si la familia monoparental esta asociado con el embarazo en adolescente
- Determinar si la edad del primer embarazo de la madre de la adolescente esta asociado con el embarazo en adolescente

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Área de Estudio

La sala de Pos-parto del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid se ha elegido para esta investigación es considerado el más importantes de la Ciudad de Panamá se encuentra ubicado en la Vía Simón Bolívar es una Institución pública que pertenece al sector salud inició su construcción el 24 de enero de 1959 y fue inaugurado el 21 de mayo de 1962 por el entonces Presidente de la República Don Roberto F. Chiari Abrió sus puertas el 1 de junio de 1962.

Actualmente es un hospital de III y IV nivel de complejidad siendo el establecimiento de salud más grande y especializado de Panamá comprende la Policlínica Especializada y el Hospital General cuenta con 942 camas brinda servicios especializados entre los que cabe mencionar ginecología geriatría neumología nefrología infectología entre otros servicios técnicos laboratorio trabajo social psicología cuarto de urgencias 24 horas y servicios auxiliares de Rx y Tx. Se encuentra bajo la dirección del Dr. Miguel Guerra cuenta con un capital humano que sobrepasa los 5 000 mil colaboradores.

Los controles serán tomados del Hospital Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera se encuentra ubicado en Vía España surge de la necesidad de una atención médica especializada fundado en la Administración del Presidente Martín Torrijos Espino actualmente se encuentra bajo la dirección del doctor Luis Romero y atiende a la población infantil asegurada del país. Cuenta con servicios tales como cardiología Nefrología Ortopedia servicios técnicos Trabajo Social Psicología Nutrición etc. Servicios Auxiliares farmacia laboratorio entre otros.

3.2 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio retrospectivo analítico de casos y controles. Los casos fueron las adolescentes que acudieron a dar a luz al Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid y los controles adolescentes no embarazadas que acudieron al Hospital Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera en el caso de las menores de edad y las adolescentes de 18 y 19 años las que acudieron al primer hospital mencionado para atenderse en otra especialidad.

3.3 Universo

Todas las adolescentes embarazadas egresadas de la sala de post parto del Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid en el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre del año 2016.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Casos		Controles	
Inclusión	Exclusión	Inclusión	Exclusión
Adolescentes embarazadas entre 10-19 años	Mujeres de 20 años o más	Adolescentes entre 10-19 años que no se hayan embarazado	Adolescentes embarazada de 10 a 19 años Adolescentes de 10 a 19 años de edad que ya tenga descendencia.

3 5 Operacionalizacion de las variables

Variable dependiente	Definicion	Naturaleza de la Variable	Nivel de Medicion	Criterios de clasificacion
Embarazo en Adolescente	Embarazo que ocurre en mujeres jóvenes menores de 19 años de edad	cualitativa	Nominal	10 a 14 años 15 a 19 años
Variable independiente	Definicion	Naturaleza de la Variable	Nivel de Medicion	Criterios de clasificacion
Conocimiento de salud sexual	Nivel de informacion sobre la salud sexual y reproductiva	cualitativa	Nominal	Si no
Familia monoparental	Familia compuesta por un solo progenitor e hijos	cualitativa	Nominal	Familia monoparental Familia no monoparental
Edad de la madre de la adolescente en su primer embarazo	tiempo desde el nacimiento hasta su primer embarazo	cuantitativa	Razón	10 a 19 años 20 o mas
Edad de la primera relacion sexual	se trata del tiempo desde el nacimiento hasta su primera relación sexual	cuantitativa	Razon	10 a 14 años 15 a 19 años
Lugar de residencia	Es la localizacion geográfica o dirección donde	Cualitativa	Nominal	Panama San Miguelito

	reside habitualmente la persona			Otros
--	---------------------------------------	--	--	-------

3 6 Muestra

3 6 1 Unidad de muestreo Adolescentes embarazadas

3 6 2 Tamaño de la Muestra

Se tomo las cifras del periodo comprendido del 1 de julio al 31 de diciembre del año 2015 el cual fue de 2 451 partos de los cuales 267 correspondía a partos de adolescentes la muestra fue de 320 participantes divididos en 160 casos y 160 controles

3 6.3 Formula de la Muestra $n= N/ e^2 (N-1)+1$

$$n= 267$$

$$n=267/(0.05)^2(267-1) +1$$

$$n=267/0.0025 (266)+1$$

$$n=267/0.00665+1$$

$$n=267/1.665= 160$$

El tipo de muestra es probabilística ya que todos los elementos de esta tienen la misma probabilidad de ser elegidos

3 8 Metodos de Instrumento y Recoleccion de datos

Se utilizo como tecnica de recoleccion de informacion para los casos los expedientes de Trabajo Social ya que todas las adolescentes que acuden a dar a luz al Complejo Hospitalario Dr Arnulfo Arias Madrid deben ser evaluadas por

el departamento de Trabajo Social a la hora del egreso hospitalario Para los controles elaboramos un instrumento tipo Likert la cual consiste en un conjunto de items presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reaccion de las adolescentes

3.9 Plan de Análisis de los Resultados

El programa utilizado para el análisis fue EpiInfo

Numero de pregunta	Nombre de variable	Pregunta	Tipo de variable	Longitud de la variable	Codigo
1	Conocimiento de salud sexual y reproductiva	¿Tiene conocimiento sobre salud sexual y reproductiva?	Cualitativa	2	Si No
2	Familia monoparental	¿Cuál es su composición familiar?	Cualitativa	2	Familia monoparental Familia no monoparental
3	Edad de la madre de la adolescente en su primer embarazo	¿Cuál fue la edad de su madre en el primer embarazo?	Cuantitativa	2	10 a 19 años Mayor de 20 años
4	Edad de la primera relación sexual	¿Cuál fue la edad de su primera relación sexual?	Cuantitativa	2	10 a 14 años 15 a 19 años
5	Lugar de residencia	¿Dirección de la adolescente?	Cualitativa	3	Distrito de Panama Distrito de San Miguelito Otros

3.10 Analisis Estadísticos

Se utilizó para la prueba estadística el chi cuadrado con el objetivo de identificar la significancia del estudio con un nivel confianza de 0.05

- La desigualdad relativa proporciona la magnitud de asociación causal

Buscamos los límites de confianza para encontrar validez y consistencia del estudio

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4 1 Resultados

Se presentan los resultados haciendo referencia a las cinco variables analizadas el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva familia monoparental edad de la primera relacion sexual de la adolescente edad del primer embarazo de la madre de la adolescente y por ultimo lugar de residencia se realizaron 400 encuestas en los Hospitales Complejo Hospitalario Dr Arnulfo Arias Madrid y Hospital Especialidades Pediatricas Fueron excluidas las que no cumplan con los criterios de la investigacion

Tabla Nº 1
Conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva

Factores de Riesgo	Casos	Controles	Total
	Embarazadas	No embarazadas	
No conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva	78	104	182
Si conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva	82	56	138
Total	160	160	320

Fuente Elaboración propia en base a encuestas aplicadas a pacientes atendidas en la sala de postparto del Complejo Hospitalario Dr A A M y del Hospital Especialidades Pediátricas

En la primera tabla que se refiere a la variable sobre el conocimiento de la salud sexual y reproductiva el chi cuadrado es $8.6 > 3.84$ demostrando una alta significancia estadística con un valor de $p=0.003$ resultando que los datos no se deben al azar rechazando la hipótesis nula en lo que respecta al cálculo para medir la fuerza de asociación resultó un OR de 0.51 por lo que se considera un probable factor protector

Tabla Nº 2
Familia monoparental

Factores de Riesgo	Caso Embarazadas	Controles No embarazadas	Total
familia monoparental	83	73	156
familia no monoparental	77	87	164
Total	160	160	320

Fuente Elaboración propia en base a encuestas aplicadas a pacientes atendidas en la sala de postparto del Complejo Hospitalario Dr. A. A. M. y del Hospital Especialidades Pediátricas

En la que respecta a la familia monoparental el chi cuadrado es $1.2 < 3.84$ resultando que no hay significancia estadística los datos se deben al azar

Tabla Nº 3
Edad del primer embarazo de la madre de la adolescente

Factores de Riesgo	Caso	Controles	Total
	Embarazadas	No embarazadas	
Menor de 19 años de edad del primer embarazo de la madre de la adolescente	108	69	177
Mayor de 19 años de edad del primer embarazo de la madre de la adolescente	52	91	143
Total	160	160	320

Fuente Elaboracion propia en base a encuestas aplicadas a pacientes atendidas en la sala de postparto del Complejo Hospitalario Dr A.A.M y del Hospital Especialidades Pediátricas

En la tercera variable se trato de relacionar la edad del primer embarazo de la madre de la adolescentes con el embarazo en adolescente los resultados fueron el chi cuadrado $19.3 > 3.84$ es decir cinco veces mayor resultando tener significancia estadística con un valor de $p=0.00001$ los datos no se deben al azar se rechaza la hipotesis nula al hacer la relacion de disparidad resulto un $OR=2.7$ lo que significa que las embarazadas adolescentes cuya madre se embarazan en la adolescencia tienen tres veces mas probable riesgo de salir embarazadas

Tabla Nº 4
Edad de la primera relacion sexual

Factores de Riesgo	Caso Embarazadas	Controles No embarazadas	Total
Menor de 14 años edad de la primera relación sexual	46	31	77
Mayor de 14 anos edad de la primera relación sexual	114	129	143
Total	160	160	320

Fuente Elaboración propia en base a encuestas aplicadas a pacientes atendidas en la sala de postparto del Complejo Hospitalario Dr. A. A. M. y del Hospital Especialidades Pediátricas

En relacion a la edad de la primera relacion sexual y el embarazo en adolescente el chi cuadrado es $3.84 = 3.8440$ resultando no tener significancia estadísticas. Los datos se deben al azar.

Tabla Nº 5
Lugar de residencia

Factores de Riesgo	Caso	Controles	Total
	Embarazadas	No embarazadas	
Distrnto de Panamá	67	76	143
Distrnto de San Miguelito	42	58	100
Otros	51	26	77
Total	160	160	320

Fuente Elaboración propia en base a encuestas aplicadas a pacientes atendidas en la sala de postparto del Complejo Hospitalario Dr A A M y del Hospital Especialidades Pediátricas

Tabla Nº 5 1
Lugar de residencia

Factores de Riesgo	Caso	Controles	Total
	Embarazadas	No embarazadas	
Distrnto de Panama	67	76	143
Otros	51	26	77
Total	118	102	220

Fuente Elaboración propia en base a encuestas aplicadas a pacientes atendidas en la sala de postparto del Complejo Hospitalario Dr A A M y del Hospital Especialidades Pediátricas

Tabla Nº 5 2
Lugar de residencia

Factores de Riesgo	Caso	Controles	Total
	Embarazadas	No embarazadas	
Distrto de San Miguelito	42	58	100
Otros	51	26	77
Total	93	84	177

Fuente Elaboración propia en base a encuestas aplicadas a pacientes atendidas en la sala de postparto del Complejo Hospitalario Dr A A M y del Hospital Especialidades Pediátricas

En lo que respecta a la variable lugar de residencia mostro un chi cuadro $11.2 > 3.84$ es decir cuatro veces mayor arrojando una alta significancia estadística con un valor de $P = 0.0036$ los datos no se deben al azar rechazando la hipótesis nula para medir la fuerza de asociación con la prueba estadística Odds Ratio se confeccionaron dos tablas adicionales la tabla 5 1 y 5 2 ambas arrojaron ser un probable factor protector

4.2 Discusion

Conocimiento de la salud sexual y reproductiva Los hallazgos mostraron que la variable resulto un probable factor protector existe diferencias significativas entre los casos y los controles ya que a pesar de no tener conocimiento no se embarazan es importante señalar que este estudio no coincidio con lo que plantearon algunos autores que en la medida que las adolescentes tengan conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva se alejan del evento no obstante en un estudio que se realizó en Cuba se demostro que 80% de las adolescentes que acudian a planificacion familiar tenian un conocimiento inadecuado sobre el tema de la salud sexual y reproductiva(Sosa Marzo 2007)

Familia Monoparental En la segunda variable familia monoparental el valor critico fue menor que el chi cuadrado por lo que no se hizo mayor analisis Los resultados se deben al azar Sin embargo en un estudio realizado en Cuba se observo que el 36 % de los casos no convivian con sus padres mientras que en los controles un 26.7% queda demostrada de esta manera que las adolescentes que no vivian con sus padres tenian 2.61 veces mas probabilidad de concebir un embarazo en la adolescencia que las que si conviven con sus padres (Alarcon enero-junio 2009)

Edad del primer embarazo de la madre adolescente En cuanto a la asociacion de la edad de la madre en el primer embarazo y el embarazo en adolescente se detecto un probable factor de riesgo es decir tener una progenitora que en su adolescencia fue madre adolescente constituye tres veces mayor riesgo de salir embarazada tesis confirmada por otros estudios similares en Chile por ejemplo en un estudio titulado Caracteristicas de la Maternidad Adolescente de Madres a Hijas se presento una evidente transmision intergeneracional de la maternidad adolescente es decir el 54.8%

se embarazo a temprana edad En Mexico el 16.7% de las adolescentes señalo que la madre se embarazo a los 18 años lo que permite concluir que en promedio la madre tambien era adolescente cuando se embarazo por primera vez

Edad de la primera relacion sexual En cuanto la asociacion de la edad de la primera relacion sexual y el embarazo adolescente el valor critico fue igual al chi cuadrado por lo que no hubo significancia estadistica los resultados se deben al azar no se realizo mayor analisis Sin embargo en un estudio realizado en Colombia el inicio de la actividad sexual ocurre cada vez a mas temprana edad registrando promedios de inicio de 13.5-16 años con edades tan tempranas como los 11 años (7.8-19) En America Latina y El Caribe (ALC) aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años(Mendoza L. 2016) En nuestro estudio la edad promedio de inicio fue de 15 años

Lugar de residencia La zona de residencia ha sido un diferencial relevante en los estudio del fenomeno embarazo en adolescente En muchos países sobre todo los que se encuentran en vias de desarrollo la zona de residencia suele marcar diferencias interesantes normalmente las adolescentes residentes en las zonas rurales muestran una fecundidad mayor que las que residen en zonas urbanas En nuestro estudio los datos obtenidos en lo que respecta a esta variable la cual resulto muy compleja ya que a pesar de contar con una alta significancia estadistica un valor de $P=0.0013$ a la hora de medir la fuerza de asociacion la tabla 5.1 y 5.2 ambas resultaron un probable factor protector es decir que residir en el distrito de Panama y San Miguelito las protege de no embarazarse que residir en otros lugares contradiciendo las estadisticas que evidencian que el fenomeno se presenta con mas frecuencia en el distrito de Panama y San Miguelito En este sentido un estudio realizado en

Cuba demostro que el evento se presentaba con más intensidad en zonas rurales sin embargo para el año 2010 la tendencia cambio estaba por debajo de 1 en zonas urbanas y para el año 2012 es de 1 07 hijos por cada mil mujeres en estas edades (Rodriguez Junio 2016)

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5 1 Conclusiones

1 El no conocimiento de la salud sexual y reproductiva como estrategia para reducir el embarazo en adolescente es un tema que ha sido discutido en diversas ocasiones sin llegar a ideas concretas sin embargo en el presente estudio esta variable resultó ser un factor protector es decir las adolescentes a pesar que no tenían conocimiento no se embarazaron

2 En relacion a la variable familia monoparental no se pudo realizar ningun analisis ya que no reflejo significancia estadistica

3 En lo que respecta a la edad del primer embarazo de la madre se demostro ser un probable factor de riesgo datos que tambien fueron demostrados por otros estudios y ratificado por el presente Esperamos que los datos mostrados sirvan como un llamado de alerta dirigido a los tomadores de decisiones proveedores de salud y a la poblacion en general respecto a la alarmante situacion actual de la fecundidad adolescente y la necesidad de su enfrentamiento inmediato

4 En la variable edad de la primera relacion sexual no hubo significancia estadistica los datos se deben al azar por lo que no se realizó analisis de fuerza de asociacion

5 En lo que se refiere al lugar de residencia demostró estar asociado al embarazo en adolescente como probable factor protector lo que nos hace concluir que hay sectores donde el evento se presenta con mas fuerza

5 2 Recomendaciones

1 La variable conocimiento de la salud sexual y reproductiva es muy importante en el fenomeno embarazo en adolescente los resultados de este estudio nos indica que no tener conocimiento es un factor protector sin embargo

recomendamos seguir escudriñando en otros estudios de manera que los resultados puedan proporcionar informacion para la realización de planes a futuro recordemos que una adecuada educacion de la salud sexual y reproductiva facilita el desarrollo de los conocimientos las habilidades los valores y las actitudes que proporcionen a los adolescentes y jovenes una sexualidad segura

2 Consideramos importante continuar profundizando en el evento embarazo en adolescente e incorporar en investigaciones futuras la variable familia monoparental creemos que puede proporcionar datos significativos para la implementación de programas de accion

3 En relacion a la variable edad del primer embarazo de la madre los resultados ofrecieron una idea clara que se encuentra asociado con el fenomeno el riesgo que tienen las adolescentes de tener una progenitora que fue madre en la adolescencia es mayor es evidente la necesidad de realizar programas de prevencion que respondan a la exposicion que tiene este grupo de adolescentes por lo que recomendamos que los planes de accion sean dirigido con mas intensidad hacia esta población

4 En virtud de la variable edad de la primera relacion sexual creemos que se debe seguir escudriñando en otros estudios similares los resultados pueden ofrecer informacion sobre el riesgo que pueden tener las adolescentes al momento de iniciar a temprana edad actividad sexual y no solo para la adolescente sino para ambos sexos es importante que los adolescentes nutran sus conocimientos y asuman conductas mas responsables en su vida sexual

5 En relación al lugar de residencia se demostro que se encuentra asociado al embarazo en adolescente como factor protector sin embargo creemos que esta variable debe ser sometida a estudios mas profundos con una segmentacion diferente de manera que los resultados sean mas claros

BIBLIOGRAFIA

- Alarcon R (enero-junio 2009) Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia *Revista Cubana de Enfermeria*
- Alvarez O S (2 de febrero de 2015) Impacto Economico y Social de la Violencia Contra la Mujer
- Ayala M B (2011) Salud sexual y reproductiva en adolescente de escuela secundaria en Guadalajara Mexico *Ginecologia Obstetrcia*
- Barreto Eliane M S (2013) El embarazo en adolescentes bogotanas significado relacional en el sistema familiar *Salud Publica*
- Calvo A (2014) Participatory Processes Applied Developing Culturally Appropriate Education Material Among the Nagbe Bugle Women of Panama for Domestic Violence Prevention *Journal of Cognitive Psychotherapy An International Quarterly*
- Campbell J Webster D & Glass N (2009) La evaluacion de peligro la validacion de un instrumento de evaluacion de riesgo de letalidad de feminicidio de pareja *J Interpers Violence* 653-674
- Castro J A (2007) Los adolescentes ante las infecciones de transmision sexual y el VIH SIDA *Psicologia Cientifica com*
- Catala Miñana A Lila M & Amparo O (2013) Consumo de alcohol en hombres penados por violencia contra la pareja factores individuales y contextuales *Adicciones* 19-28
- Contreras Taibo L (2006) Factores de Riego de Homicidio a la Mujer en la Relación de Pareja 681-692
- De La Cruz Sanchez E Feu S & Vizuite Carrizosa M (2013) El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la poblacion española *Universitas Psychologica* 31-40
- Diego Pilar Carla G H (2008) Factores familiares y reproductivos asociados al embarazo reincidente en Adoslecente Instituto Nacional Materno Perinatal *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*
- Edgar D (2013) La adolescente embarazada informacion creencias y actitudes hacia la sexualidad (E Diaz Ed) *Ginecología Obstetrcia*

Escoto E (2014) Características Socioeconomicas y demograficas del embarazo adolescente en Honduras *Universidad Autonoma de Honduras*

Fernandez-Honorio I (2015) Conocimiento y uso de los Metodos Anticoceptivos en Adolescente de Centro Educativos del Distrito de San Juan Luringacho *Agora* 79

Ferrer D R (2010) Factores de Riesgos en las Adolescentes Embarazadas *Medicina Preventiva y Salud Publica*

Fregoso R (2006) 'Las queremos vivas' la politica y cultura de los derechos humanos *Social Identities* 209-243

Gamboa Claudia Sandra Valdes Robledo (Mayo 2013) *El Embarazo en Adolescente Mexico* Dirección General de Servicios de Orientación e Información y Análisis

Gomez C L (2012) Factores sociales demograficos familiares y economicos relacionados con el embarazo en adolescentes area urbana briceño 2012 *Salud Publica*

Gonzalez A (2011) *Distribucion espacial e identificación de los principales determinantes de la fecundidad en Costa Rica* Costa Rica

Gonzalez C B (2015) Factores Asociados al embarazo en adolescentes en el centro de salud Ponce Enriquez periodo 2011-2012 *Universidad de Guayaquil*

Gonzalez E (2007) Características de la Maternidad Adolescente de Madres a Hijas *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*

Guillermo Nuñez D J (30 de marzo de 2011) Embarazo Adolescente en el Noreste de Mexico entre la Tradición y la Modernidad *Centro de Investigacion en Alimentacion y Desarrollo*

Iannacoe J & Mangole T (2009) Factores socioculturales conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el hospital Jose Augusto Tello Chosica Lima Peru *Biología*

Instituto Nacional de la Mujer (2013) *Ley 82 Tipifica el Femicidio y la Violencia contra la Mujer* Panama

Ivan Osorio M H (2010) Prevalencia de desercion escolar en embarazadas adolescentes de Instituciones Educativas Oficiales del Valle del Cauca Colombia

2006 *Grupo de Investigacion en de Salud Publica San Martin Sede Cali Colombia*

Jociles Maria Isabel A M (2008) Una reflexion critica sobre la monoparentalidad el caso de las madres solteras por eleccion *Universidad Complutense de Madnd*

Juica Alejandra C Q (2009) Creencias y Valores de las familias Monoparentales con jefatura femenina en la Comuna Peñalolen *Universidad Academia Humanismo Cristiano*

Kaise Monica A G (Junio 2015) Grado de Conocimiento que tiene los Estudiantes del segundo de bachillerato del Colegio Rita LKecumben sobre la Prevención del Embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual año2014 53

Krueger P Tran M Hummer R & Chang V (2015) Mortality Attributable to Low Levels of Education in the United States *Plos One* 1-13

Lagarde M (2006) Del femicidio al feminicidio *Desde el Jardin de Freud Revista de Psicoanalisis*

Llerena Espinoza G A (2015) Factores Socioculturales Nivel de Conocimiento sobre Metodos Anticoceptivo y su Influencia en Adolescente Embarazada de 14 a 19 años que Acuden al Servicio de Gineco-Obstetrícia del Hospital Ambato Periodo Junio-Noviembre 2014 48

Londoño A Romero P & Casas G (2012) The association between armed conflict violence and mental health a cross sectional study comparing two populations in Cundinamarca department Colombia *Conflict and Health* 1-6

Martinez J A (1 de marzo 2007) Los Adolescentes ante las infecciones de transmision sexual y el VIH/SIDA *Psicologia Científica com*

Mendoza J P (Septiembre 2008 Habana Cuba) Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes y Jovenes una Mirada desde la Optica de los Derechos Humanos

Mendoza L (2016) Actividad Sexual Temprano y Embarazo en la Adolescencia Estado del arte *Ginecologia-Obstetrícia*

Mengole Teresa-Amaya J I (2009) Factores Socioculturales Conocimiento y Actitudes de la Primigestas Adolescentes y no Adolescentes frente al Embarazo en el Hospital Jose Tello Lima Peru 2009 171

- Ministerio de Salud (2013) *Situacion actual del embarazo en Chile* Chile
- Ministerio de Salud (2013) *Situacion actual del embarazo en Chile* Chile
- (2013) Adolescente Embarazadas que acuden a su Control Prenatal en el Centro de Salud de San Isidro En S M Mixila Atencio Panama
- Muñoz J A (2014) Determinantes de la fecundidad e incidencia de la jefatura femenina en Colombia un estudio para el año 2010 *Universidad del Valle*
- Nicolaidis C Curry M & Ulrich Y (2003) Could We Have Known? A Qualitative Analysis of Data from Women Who Survived an Attempted Homicide by an Intimate Partner *JGIM* 788 a 793
- Ochoa Rivero S (2002) *Factores asociados a la presencia de violencia hacia la mujer* Lima Peru Centro de Investigacion y Desarrollo del Instituto Nacional de Estadistica e Informatica (INEI)
- OPS (julio 2015) *Embarazo en Adolescente* Nicaragua
- Organizacion Mundial de Salud (septiembre 2014) Nota de Prensa N°364 *El Embarazo en la Adolescencia*
- Organizacion Panamericana de Salud (2002) *La Salud en las Americas* (Vol 2) Pan American Health Org
- Pereira A Vieira D & Magalhaes T (2013) Fatal intimate parther violence against womwn in Portugal a forensic medical national study *Journal of Forensic and Legal Medicine* 1099-1107
- Pineda E de Alvarado E & de Canales F H (1994) *Metodologia de la Investigacion* Washington D C Organizacion Panamericana de La Salud
- Pio Ivan Gomez R M (2011) *Factores Asociados con el Embarazo y la Maternidad en Menores de 15 años* Lima Peru Dr Luis Távara Orozco primera edicion
- Ramirez Acuña D (2011) La Medicion de Riesgo Biopsicosocial en la Violencia Intrafamiliar *Revista de Psicologia GEPU* 24-37
- Ramirez J M (2015) Factores de nesgos en los adolescentes embarazadas *Medicina Interna*

Rodriguez D (Junio 2016) Fecundidad adolescente en Cuba algunas reflexiones sobre su comportamiento por provincias y zonas de residencia *Novedades en Poblacion*

Salgado Diez B (s f) Relatos de los equipos de salud mental de atención primaria (APS) acerca del abordaje de la violencia de genero en la pareja *Ciencia y Salud Colectiva* 3301-3310

Salinas Silvia Mulder coordinadora (julio 2014) *Vivencias y relatos sobre el embarazo* Panamá UNICEF

Salud O M (Septiembre de 2014) El embarazo en la Adolescencia *Nota de Prensa N° 364*

Sanchez Yessica M L (2013) Caracteristicas poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tulua Colombia *Revista Chilena de Onstetricia y Ginecologia*

Shang Wu H (2012) Femicidio un indicador de violencia social hacia la mujer *Departamento de Medicina Legal Poder Judicial Costa Rica* 79-82

Sharps P Koziol-Mclain J & Campbell J (2001) Health care providers missed opportunities for preventing femicide *Preventive Medicine* 373-380

Sociodemograficos Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas dentro del Programa de Estudios (noviembre 2013) *Costos del Embarazo y la Maternidad en la Adolescencia en la Republica Dominicana* Santo Domingo

Sosa M (Marzo 2007) Modificacion de conocimientos sobre salud sexual yreproductiva en adolescente con riesgo preconcepcional *MEDISAN*

Tascòn L A (junio 2016) Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia estado del arte *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia*

Torres M (2010) Precursors to Femicide Guatemalan Women in a Vortex of Violence *Latin American Studies Association* 142-143

Trejo H (2012) Embarazo en las adolescentes y su concepto semantico de amor sexo y embarazo *Mexicana de Pediatria*

Unicef en alerta por alta tasa de embarazos adolescentes en America Latina (15 de Junio de 2016) *Panorama Com ve* pag 1

Zapata-Giraldo F (2013) Violencia de pareja en el Departamento del Quindío
Revista de Salud Pública 247-257

Zelaya E J (2011) Factores Socioculturales que condicionan el embarazo
adolescente en los municipios de Intibuca y Jes sus de Otoro *Poblacion y
Desarrollo*

ANEXO

CONSIDERACIONES ETICAS

El siguiente proyecto de investigación es importante porque va a permitir conocer los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescente donde todos los actores sociales panameños se beneficiarán con la información suministrada y se elaboraran recomendaciones en beneficio tanto para las adolescentes como para la poblacion en general estableciendo medidas educativas de promocion prevencion y diversos elementos a la defensa y aseguramiento de sus derechos

Una estudiante de la Maestria de Salud Publica con compromisos valores definidos y calidad humana abocada al cumplimiento de la ética en las distintas etapas de la investigacion manteniendo el principio de la confidencialidad y de respeto de los casos y controles para que no existan influencias en los resultados por conflicto de intereses no mantendre ningun tipo de relacion o vinculo familiar que comprometa la investigacion al igual que se utilizara la codificación en los casos y controles

Se les solicito a las autoridades competentes su autorizacion para la revisión de los expedientes de casos de Trabajo Social y la aplicacion del instrumento de recoleccion de datos para los controles en las instalaciones de Especialidades Pediátricas y Complejo Hospitalario Dr Arnulfo Arias Madrid

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2016 y 2017

ACTIVIDADES	JU	AG	SEP	OC	NOV	DIC	ENE	MAR	JUN	JUL	AG	oct	RESPONSABLE
Revisión final del protocolo y presentación a Autoridades		X		X									Lic Clara C Diaz
Diseño instrumentos Fase diagnóstica					X								Lic Clara Diaz
Recolección de datos / Taller presentación de Resultados				X		X							Lic Clara Diaz
Implementación y prueba de Intervenciones						X		X				x	Lic Clara Diaz
Evaluación final Informe final									X				Lic Clara Diaz

Fuente “Factores de riesgos sociales asociados al embarazo en adolescente de las pacientes atendidas en el Complejo Hospitalario Dr Arnulfo Arias Madrid del 1 de julio al 31 de diciembre del año 2016”,

PRESUPUESTO PARA LA INVESTIGACION

RUBRO	DETALLE DE GASTO	COSTO POR UNIDAD	TOTAL
Insumos científicos para la recoleccion y análisis de datos	Una Computadora	1 000 00	1 000 00
	2 digitadores procesadores de datos	250 00	500 00
Gastos de operacion	Material de oficina		
	Una Impresora	100 00	100 00
	2 Tinta de impresora	25 00	50 00
	Impresion	10 00	58 00
	2 Encuadernación y empastado	25 00	50 00
Personal de investigacion	1 personal de apoyo	500 00	500 00
Otros servicios	Transporte	3 00	150 00
	imprevisto	500 00	500 00
Total		2 413 00	2,908 00

Universidad de Panama
Facultad de Medicina
Escuela de Salud Publica

Maestria en Salud Publica

Instrumento de Recolección de datos

“FACTORES DE RIESGOS SOCIALES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTE ATENDIDAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DR ARNULFO ARIAS MADRID EN EL PERIODO DEL MES DE 1 JULIO AL 31 DICIEMBRE DEL AÑO 2016”

Instrucciones La investigadora realizo varias preguntas y de acuerdo a la respuesta marcaron con un X la opcion elegida por la adolescente Es importante recalcar que estos datos seran utilizados exclusivamente con finalidad investigativa y de interes social

1 ¿Cuantos años tiene?

10 a 14 años _____

15 a 19 años _____

Especifique _____

2 ¿Tipo de hogar en que vive?

Familia monoparental_____

Familia no monoparental _____

2 ¿Edad de la primera relacion sexual?

10 a 14 años _____

15 a 19 años _____

Especifique _____

3 ¿Edad del primer embarazo de la madre de la adolescente?

10 a 19 años _____

20 o mas _____

4 ¿Cual es su lugar de residencia?

Distrito de Panama _____

Distrito de San Miguelito _____

Otros _____

5 Señale con un ganchito su respuesta para medir su nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva

Nº	Pregunta	Si	No
1	La mujer puede quedar embarazada en la primera relacion sexual		
2	Durante la lactancia la mujer puede quedar embarazada		
3	Las pastillas anticonceptivas producen cancer		
4	El condon reduce el placer sexual		
5	El VIH/SIDA solo lo puedo adquirir un grupo especifico de la poblacion		
6	Los anticonceptivos deforman el cuerpo de la mujer		
7	La Sifilis y la gonorrea son infecciones de transmision sexual		
8	El VIH se transmite con besos y abrazos		
9	La abstinencia sexual es un metodos natural de anticoncepción		
10	Los metodos anticonceptivos ayudan a prevenir enfermedades de transmision sexual		

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES DE ADOLESCENTES
MENORES DE EDAD**

DESCRIPCION

Su hija ha sido seleccionada para participar en una investigacion **titulada “Factores de riesgos sociales asociadas al embarazo en adolescente atendidas en el Complejo Hospitalario Dr Arnulfo Arias Madrid en el período del 1 de julio a 31 diciembre del año 2016”**

Con el presente estudio se pretende identificar los factores de riesgos sociales que estan asociados al embarazo en adolescente con el fin de brindar la informacion a los tomadores de decisiones y se formulen estrategias para controlar y reducir los mismos

Esta investigación es realizada por la estudiante Clara Cristina Diaz como requisito para obtener el Título de Maestria en Salud Publica Su hija cumple con características requeridas en este estudio para ser participante Si acepta que ella participe en este estudio se le aplicará una encuesta las respuestas seran confidenciales y anonimas

La encuesta tomara aproximadamente 10 minutos no hay respuestas correctas e incorrectas A ella se le informara en una forma clara y sencilla sobre todo lo que respecta a la investigación por lo que le solicitamos su asentimiento antes de empezar la investigacion

RIESGOS Y BENEFICIOS

No existen riesgos en el estudio de sufrir ningun tipo de daño fisico y los riesgos psicologicos son minimos y seran atendidos por la investigadora o el medico tratante si ocurren El primer beneficio es que la informacion adquirida nos

Permitira generar recomendaciones para la elaboracion de programas y proyectos en unidades de atención primaria para reorientar programas de promocion y prevencion en cuanto al embarazo en adolescente y el tema de salud sexual y reproductiva

CONFIDENCIALIDAD

La identidad de la participante será protegida pues la informacion que se recolecte sera tratada de manera confidencial y anónima tanto para el analisis como para la publicacion final Los datos se utilizaran unicamente para efectos de investigacion es decir cualquier otro uso que no sea el que se indica tendra que realizarse previo consentimiento suyo y de la menor de igual forma sera evaluado por un comité de etica

DERECHOS

Si ha leído este documento y ha aceptado que su hija participe entiende que la participacion es completamente voluntaria y que ella tiene derecho a abstenerse de participar derecho a no contestar alguna pregunta en particular Si tiene alguna pregunta o desea mas informacion sobre esta investigacion por favor Comuniquese con la estudiante Clara Cristina Diaz Cel 6558-2685 e-mail clpanama2015@hotmail.com Este protocolo ha sido aprobado por el Comité de Bioetica de la Universidad de Panama encargado de velar por los derechos de las participantes Si tiene alguna inquietud de sus derechos puede llamar al 523-4053

Nombre del padre o apoderado Firma Fecha

**UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS MAYORES DE EDAD (18 Y 19
AÑOS)**

DESCRIPCION

Soy estudiante de la Maestria de Salud Publica y como requisito de graduacion me encuentro realizando un estudio titulado **“Factores de riesgos sociales asociadas al embarazo en adolescente atendidas en el Complejo Hospitalario Dr Arnulfo Arias Madrid en el periodo del 1 de julio al 31 diciembre del año 2016”**

RIESGOS Y BENEFICIOS

No existen riesgos en el estudio de sufrir ningun tipo de daño físico y los riesgos psicologicos son minimos en caso que se presenten seran atendidos por la investigadora o el medico tratante si ocurren El primer beneficio es que la informacion adquirida nos permitira generar recomendaciones para la elaboracion de programas y proyectos en unidades de atencion primaria para reorientar programas de promocion y prevencion en cuanto al embarazo en adolescente y el tema de salud sexual y reproductiva

La encuesta tomara aproximadamente 10 minutos La informacion que usted proporcione es totalmente confidencial por lo que su identidad no sera revelada usted podrá tomarse el tiempo que sea necesario para responder a cada pregunta y suspender su participacion si así lo desea en cualquier momento

para la misma es necesario que firme en la presente hoja como constancia de su disposicion a participar en este estudio

CONFIDENCIALIDAD

La identidad de la participante sera protegida pues la informacion que se recolecte sera tratada de manera confidencial y anonima tanto para el analisis como para la publicación final. Los datos se utilizaran unicamente para efectos de investigacion es decir cualquier otro uso que no sea el que se indica tendrá que realizarse previo consentimiento y sera evaluado por un comite de etica

DERECHOS

La participacion es completamente voluntaria tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalidad. Tambien tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Si tiene alguna pregunta o desea mas informacion sobre esta investigación por favor Comuniquese con la estudiante Clara Cristina Diaz Cel 6558-2685 e-mail clpanama2015@hotmail.com. Este protocolo ha sido aprobado por el Comité de Bioetica de la Universidad de Panama encargado de velar por los derechos de las participantes. Si tiene alguna inquietud de sus derechos puede llamar al 523-4053

Gracias

Nombre Firma Fecha

**UNIVERSIDAD DE PANAMA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PUBLICA**

Asentamiento informado

DESCRIPCION

Soy estudiante de la Maestria de Salud Publica y como requisito de graduacion me encuentro realizando un estudio titulado **“Factores de riesgos sociales asociadas al embarazo en adolescente atendidas en el Complejo Hospitalario Dr Arnulfo Arias Madrid en el periodo del 1 de julio al 31 de diciembre del año 2016’**

RIESGOS, CONFIDENCIALIDAD BENEFICIOS Y DERECHOS

Te voy a dar informacion e invitarte a formar parte de este estudio de investigacion Puedes elegir si participas o no Hemos discutido esta investigacion con tus padres/apoderado y ellos saben que te estamos preguntando a ti también hacerlo aun cuando tus padres lo hayan aceptado

No existen riesgos en el estudio de sufrir ningun tipo de daño fisico y los riesgos psicologicos son minimos y seran atendidos por la investigadora o medico tratante si ocurren La identidad de la participante sera protegida pues la informacion que se recolecte será de forma anonima Toda informacion o datos que pueda identificar al participante seran manejados confidencialmente Los datos se utilizaran unicamente para efectos de investigacion es decir cualquier otro uso que no sea el que se indica tendra que realizarse previo consentimiento suyo

El primer beneficio es que la informacion adquiada nos permitira generar recomendaciones para la elaboracion de programas y proyectos en unidades de atencion primaria para reorientar programas de promocion y prevencion en cuanto al embarazo en adolescente y el tema de salud sexual y reproductiva

La encuesta tomara aproximadamente 10 minutos La informacion que usted proporcione es totalmente confidencial por lo que su identidad no sera revelada usted podra tomarse el tiempo que sea necesario para responder a cada pregunta y suspender su participacion si asi lo desea en cualquier momento para la misma es necesario que firme en la presente hoja como constancia de su disposicion a participar en este estudio

Este protocolo de investigacion ha sido aprobado por el comite de bioetica de la Universidad de Panama encargado de velar por los derechos de los participantes Si tiene alguna inquietud sobre sus derechos puede llamar al 523-4053

La participacion es completamente voluntaria tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna penalidad Tambien tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular Si tiene alguna pregunta o desea mas informacion sobre esta investigacion por favor comuniquese con la estudiante Clara Cristina Diaz Cel 6558 2685 e-mail clpanama2015@hotmail.com

Su firma en este documento significa que usted ha decidido participar despues de haber leído y discutido la informacion presentada en esta hoja de asentamiento

Gracias

Nombre Firma del investigador Fecha

Crosstabulation (MxN, 2x2)



		Casos y Controles			
		Casos	Controles		
Conocimiento	no	78	104	182	
		42,86 %	57,14 %	100,00 %	
		48,75 %	65,00 %	56,88 %	
	si	82	56	138	
		59,42 %	40,58 %	100,00 %	
		51,25 %	35,00 %	43,13 %	
		160	160	320	
		50,00 %	50,00 %	100,00 %	
		100,00 %	100,00 %	100,00 %	



Single Table Analysis

Odds- and Risk-based parameters				Statistical Tests	
	Estimate	Lower	Upper		X ² 2 Tailed
Odds ratio	0,5122	0,3269	0,8025	Uncorrected	8,6128 0,003338
MLE Odds ratio (Mid-P)	0,5133	0,3264	0,8037	Mantel-Haenszel	8,5859 0,003367
Fisher-Exact		0,3187	0,8223	Corrected	7,9631 0,004774
Risk ratio	0,7213	0,5805	0,8962		
Risk difference	-16,5631	-27,4634	-5,6629		
				1 Tailed P	2 Tailed
				Mid-P Exact	0,0017360808
				Fisher-Exact	0,0023460844 0,0046921

Crosstabulation (MxN, 2x2)



		Casos y Controles			
		Casos	Controles		
Tipo de Hogar	monoparental	83	73	156	
		53,21 %	46,79 %	100,00 %	
		51,88 %	45,63 %	48,75 %	
	No monoparental	77	87	164	
		46,95 %	53,05 %	100,00 %	
48,13 %		54,38 %	51,25 %		
160		160	320		
		50,00 %	50,00 %	100,00 %	
		100,00 %	100,00 %	100,00 %	



Single Table Analysis

Odds- and Risk-based parameters				Statistical Tests	
	Estimate	Lower	Upper		X ² 2 Tailed
Odds ratio	1,2846	0,8280	1,9932	Uncorrected	1,2508 0,263403
MLE Odds ratio (Mid-P)	1,2836	0,8267	1,9961	Mantel-Haenszel	1,2469 0,264150
Fisher-Exact		0,8086	2,0415	Corrected	1,0131 0,314153
Risk ratio	1,1332	0,9100	1,4112		
Risk difference	6,2539	-4,6848	17,1926		
				1 Tailed P	2 Tailed
				Mid-P Exact	0,1331773812
				Fisher-Exact	0,1570773052 0,314154

Crosstabulation (MxN, 2x2)



Lugar de residencia¹

Casos y Controles

	Casos	Controles	TOTAL
a. Panamá	67 46,85 % 41,88 %	76 53,15 % 47,50 %	143 100,00 % 44,69 %
b. San Miguelito	42 42,00 % 26,25 %	58 58,00 % 36,25 %	100 100,00 % 31,25 %
c. Otros	51 66,23 % 31,88 %	26 33,77 % 16,25 %	77 100,00 % 24,06 %
TOTAL	160 50,00 % 100,00 %	160 50,00 % 100,00 %	320 100,00 % 100,00 %

Chi-square df Probability

11,2433 2 0,0036

Crosstabulation (MxN, 2x2)



Lugar de residencia¹⁷

Casos y Controles

	Casos	Controles	
a. Panamá	67 46,85 % 56,78 %	76 53,15 % 74,51 %	143 100,00 % 65,00 %
c. Otros	51 66,23 % 43,22 %	26 33,77 % 25,49 %	77 100,00 % 35,00 %
	118 53,64 % 100,00 %	102 46,36 % 100,00 %	220 100,00 % 100,00 %

Single Table Analysis

Odds- and Risk-based parameters				Statistical Tests	
	Estimate	Lower	Upper		X ² 2 Tailed P
Odds ratio	0,4494	0,2528	0,7989	Uncorrected	7,5597 0,0059689076
MLE Odds ratio (Mid-P)	0,4511	0,2511	0,7996	Mantel-Haenszel	7,5253 0,0060838314
Fisher-Exact		0,2416	0,8285	Corrected	6,8004 0,0091137215
Risk ratio	0,7074	0,5584	0,8961		
Risk difference	-19,3806	-32,7400	-6,0212		
				1 Tailed P	2 Tailed P
				Mid-P Exact	0,0030844770
				Fisher-Exact	0,0043671692 0,0070782608

Crosstabulation (MxN, 2x2)



Casos y Controles	
	Casos
a. San Miguelito	42
	42.00 %
	45.16 %
b. Otros	51
	66.23 %
	54.84 %
	93
	52.54 %
	100.00 %



Single Table Analysis					
Odds- and Risk-based parameters				Statistical Tests	
	Estimate	Lower	Upper		
Odds ratio	0.3692	0.1992	0.6843	Uncorrected	10.2457 0.0013700017
MLE Odds ratio (Mid-P)	0.3713	0.1982	0.6864	Mantel-Haenszel	10.1879 0.0014136825
Fisher-Exact		0.1897	0.7146	Corrected	9.2969 0.0022953829
Risk ratio	0.6341	0.4792	0.8391		
Risk difference	-24.2338	-38.5572	-9.9103		
				1 Tailed P	2 Tailed P
				Mid-P Exact	0.0007289542
				Fisher-Exact	0.0010878611 0.0015055800

Crosstabulation (MxN, 2x2)



Casos y Controles	
	Casos
Menor de 19 años	108
	61.02 %
	67.50 %
Mayor de 19	52
	36.36 %
	32.50 %
	160
	50.00 %
	100.00 %



Single Table Analysis					
Odds- and Risk-based parameters				Statistical Tests	
	Estimate	Lower	Upper		
Odds ratio	2.7391	1.7372	4.3188	Uncorrected	X ² 19.2296 2 Tailed P 0.0000115903
MLE Odds ratio (Mid-P)	2.7302	1.7346	4.3260	Mantel-Haenszel	19.1695 0.0000119610
Fisher-Exact		1.6947	4.4339	Corrected	18.2561 0.0000193107
Risk ratio	1.6780	1.3111	2.1475		1 Tailed P 2 Tailed P
Risk difference	24.6533	13.9860	35.3206	Mid-P Exact	0.0000059356
				Fisher-Exact	0.0000088043 0.0000176086

Edad del primer embarazo...

Crosstabulation (MxN, 2x2)



Edad de la primera relac...

Casos y Controles	
Casos	Controles
Menor de 14	77
46	31
59.74 %	40.26 %
28.75 %	19.38 %
100.00 %	24.06 %
Mayor de 14	243
114	129
46.91 %	53.09 %
71.25 %	80.63 %
100.00 %	75.94 %
160	160
50.00 %	50.00 %
100.00 %	100.00 %



Single Table Analysis

Odds- and Risk-based parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		X ²	2 Tailed P
Odds ratio	1,6791	0,9978	2,8257	Uncorrected	3,8480	0,0498052328
MLE Odds ratio (Mid-P)	1,6764	0,9970	2,8419	Mantel-Haenszel	3,8360	0,0501636928
Fisher-Exact		0,9676	2,9338	Corrected	3,3520	0,0671218267
Risk ratio	1,2734	1,0148	1,5979			
Risk difference	12,8267	0,2027	25,4507			
					1 Tailed P	2 Tailed P
				Mid-P Exact	0,0256754966	
				Fisher-Exact	0,0333541636	0,0667083272